



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA

**IIBISMED - CUMETROP DIVISION DE
POST - GRADO
COCHABAMBA**



VLIR - UNIVERSIDAD DE GANTE - IMTA - AGCD - BÉLGICA

**PREVALENCIA SEROLÓGICA DE SÍFILIS Y
FACTORES DE RIESGO EN CONSCRIPTOS Y
POLÍCIAS DE LA FUERZA DE TAREA
CONJUNTA EN LAS LOCALIDADES DE
ENTRE RÍOS Y CHIMORÉ
(CHAPARE - COCHABAMBA)**

**TESIS DE GRADO PARA OBTENER
EL TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA TROPICAL Y CONTROL
DE ENFERMEDADES**

PRESENTADA POR:

Dra. María Angélica Jiménez Velasco

TUTOR: Dr. Hernán Bermúdez

COCHABAMBA - BOLIVIA

2001

RESUMEN

La epidemiología de las Enfermedades de Transmisión Sexual en la última década ha cambiado considerablemente con la aparición del HIV. La sífilis es una de las enfermedades mas importantes por su relación con el HIV en todo el mundo, variando su incidencia con los hábitos sexuales y el entorno socioeconómico. La enfermedad puede ser adquirida por contacto sexual, de forma congénita, a través de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa; siendo la forma mas frecuente la transmisión sexual. La susceptibilidad para el hombre es universal, se identifican como poblaciones de riesgo a las trabajadoras del sexo, poblaciones militares, drogadictos, camioneros y otros. Con la finalidad de conocer la prevalencia serológica de sífilis en conscriptos y policías de la Fuerza de Tarea Conjunta en Chapare (Cochabamba - Bolivia), se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, usando como prueba de screening el test de RPR; encontrándose una seroprevalencia de 1%. Al mismo tiempo se realizó una encuesta cualitativa sobre los conocimientos y actitudes de riesgo en ITS; los resultados mostraron que existe desconocimiento de las ITS, las vías de transmisión, etc. Además que no existe percepción de practicas de riesgo.

PREVALENCIA SEROLOGICA DE SÍFILIS Y FACTORES DE RIESGO
EN CONSCRIPTOS Y POLICÍAS DE LA FUERZA DE TAREA
CONJUNTA EN LAS LOCALIDADES DE
ENTRE RIOS Y CHIMORE
(CHAPARE- COCHABAMBA)

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual son un grupo de entidades producidas por diversos agentes etiológicos, teniendo en común su principal vía de contagio a las relaciones sexuales. (Hoprech. M. Cuba 1983).

El incremento de la morbilidad y mortalidad por Enfermedades de Transmisión Sexual tienen un alcance universal y continua en ascenso a pesar de las técnicas modernas de diagnóstico y los tratamientos eficaces que se disponen en la actualidad.

La epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual en la última década ha cambiado considerablemente con la aparición del VIH. Diferentes estudios han demostrado que una historia previa de ITS se asocia a un riesgo mayor de infección por VIH; además de las diferentes conductas sexuales que también aumentan el riesgo contagiarse con una ITS y VIH.

Durante la década de los ochentas se produjo un resurgimiento de la sífilis con un desproporcionado número de casos en varones homosexuales, sin embargo, la aparición de VIH en este grupo llevó a tener prácticas sexuales seguras, originado

una disminución en ese grupo, pero al mismo tiempo un aumento en el número de casos de sífilis en heterosexuales, lo cual está reflejado en una mayor frecuencia de la infección en mujeres y neonatos.

También se ha sugerido que la coexistencia de ambas infecciones pueden alterar la historia natural de la sífilis y que su tratamiento puede ser diferente, especialmente en pacientes con lesiones de más de un año de evolución.

Se ha visto que las infecciones de transmisión sexual serían capaces de incrementar el riesgo de contagio con el virus de inmunodeficiencia humana, lo cual ha provocado un mayor repunte de la epidemia. Se ha comprobado por medio de estudios que las lesiones de la sífilis constituyen puertas de ingreso eficientes del virus del VIH por las soluciones de continuidad que ofrecen para la carga viral de las secreciones.

La OMS en 1995 estimaba que la incidencia mundial anual de la sífilis venérea era de 0.4% a nivel mundial (12 millones de casos) y la prevalencia de 1%, siendo el número de caso en Europa de 300.000 casos.

En Bolivia la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual desde el año 1191 a 1995 se ha incrementado, en 1991 se reportan 2222 casos de gonorrea y en 1995 4234, sífilis en 1991 fue de 3515 y el año 1995 fueron 5442. Infección por VIH fueron 4 casos en 1991 y 31 casos en 1995. (Secretaría Nacional de Salud, Boletín).

Las enfermedades de transmisión sexual en la actualidad constituyen un grupo de enfermedades infecciosas más frecuentes a nivel mundial; están muy extendidas y afectan principalmente a personas jóvenes que tienen mayor actividad sexual y la incidencia es mayor en el sexo masculino.

La susceptibilidad para el hombre es universal, aunque existen algunos grupos de poblaciones en riesgo que tienen mayor susceptibilidad de contagio como las trabajadoras del sexo, poblaciones militares que se encuentran acuartelados y otros.

Existen factores asociados que inciden a que las ITS sigan propagándose, tales como el desconocimiento por parte de la población en general y sobre todo de los grupos de riesgo; el menor temor a la peligrosidad de las enfermedades venéreas en general; la automedicación sin un diagnóstico y sin control médico; cambios en la conducta sexual de la población; iniciación de las actividades sexuales en etapas más tempranas y aumento de la promiscuidad; un control inadecuado de la prostitución y por último la deficiente educación sexual de jóvenes y adultos.

Las ITS son importantes desde el punto de vista epidemiológico actualmente, ya que existe un riesgo mayor de infección por VIH, estas enfermedades utilizan la relación sexual como medio de principal transmisión, de persona enferma o portadora a otra sana, independientemente de si la relación es homo o heterosexual. Diferentes estudios han señalado que las secreciones genitales de pacientes co-infectados con VIH y diferentes ITS tienen cargas virales mayores y que el número de receptores CD4 en las mucosas de pacientes con ITS sin infección por VIH es mayor. Desde el punto de vista biológico estos estudios fundamentan la posibilidad de extensión del VIH en estos grupos poblacionales de riesgo.

Los factores comunes de las ETS en general son la edad; ya que la mayoría se presenta entre los 15 y 19 años y de los 20 a 30 años. La promiscuidad sexual, es decir el número de parejas sexuales se relaciona en forma directa como factor de riesgo de las ITS. A éstos se asocian otros factores como el desconocimiento de la población en general y de los grupos de riesgo sobre las formas de transmisión y

las medidas de prevención de las ITS. Estas enfermedades tienen un impacto y constituyen un verdadero problema para el grupo familiar de la persona infectada.

En general las ETS tienen consecuencias más graves para las mujeres y sus hijos, por lo que es importante identificar a los portadores en todas sus fases con el objeto de cortar la cadena de transmisión.

La medicina ha clasificado durante años una serie de "grupos de riesgo" con una mayor probabilidad de contraer las ITS. Sin embargo, actualmente también se incluye otro concepto que son "las prácticas de riesgo" las cuales son: tener varias parejas sexuales, mantener relaciones sexuales esporádicas con parejas desconocidas, tener relaciones sexuales con prostitutas, no utilizar condón en las prácticas sexuales de riesgo.

II. MARCO TEÓRICO

Las primeras descripciones de epidemias de sífilis en Europa se remontan al siglo XVI, si bien la descripción del microorganismo causante y las pruebas diagnósticas y el tratamiento con la penicilina no se describen sino hasta el siglo XX.

Los cambios sociales en los años sesenta en especial los relacionados con la "revolución sexual" tuvieron como consecuencia un espectacular incremento de las tasas de sífilis, tanto en hombres como en mujeres, que alcanzaron la magnitud de una epidemia en Europa, Canadá y EEUU. En las décadas siguientes se observó una segunda epidemia atribuida a la llamada "revolución homosexual" y que originó un cambio en la relación de los casos de sífilis varón /mujer y que se producía en los países industrializados. Sin embargo la tendencia actual parece

reflejar un nuevo aumento de los casos de sífilis, especialmente los asociados a transmisión heterosexual.

La sífilis ocurre en todo el mundo, variando la incidencia con la distribución geográfica, los hábitos sexuales y también el entorno socioeconómico. La enfermedad puede ser adquirida por contacto sexual, de forma congénita, a través de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa; siendo la forma más frecuente la transmisión sexual.

La sífilis es una enfermedad infecciosa con afección sistémica causada por *Treponema pallidum*, perteneciente al orden Spirochaeta, familia Spirochaetaceae, con morfología enrollada como un espirilo. Presentan movimientos rotatorio y ondulado.

De los treponemas identificados hasta el momento se conocen solo cuatro que causan enfermedad en el humano : *T. pallidum* (Sífilis), *T. pallidum pertenue* (Pian) *T. pallidum endemicum* (Bejel) y *T. carateum* (Pinta). Estos treponemas son morfológica y serológicamente indistinguibles, por lo que las pruebas diagnósticas de la sífilis pueden ser usadas para diagnosticar la Frambresia, el Bejel o la Pinta. Estas se diferencian por las manifestaciones clínicas que producen , la edad de la población afectada, la distribución geográfica y el modo de transmisión.

El *Treponema pallidum* es capaz de penetrar en el organismo a través de mucosas intactas, o a través de heridas en la piel; se calcula que más o menos un 30% de las parejas sexuales de los infectados por sífilis desarrollaran la enfermedad, posterior a la penetración de este microorganismo se diseminara por los vasos sanguíneos y linfáticos, donde puede penetrar incluso al sistema nervioso central. Esta infección tiene un porcentaje importante de afección de otros órganos sea a mediano como a largo plazo, entre los que se encuentran el sistema cardiovascular

después de 15 a 20 años de haberse infectado, así como también como el caso de la parálisis general progresiva como secuela de infección por *T. pallidum* no tratada a tiempo.

La probabilidad de desarrollar sífilis, que tiene una persona susceptible expuesta por medio de una relación sexual con un paciente con sífilis es de 50 % (Fiumara NJ, 1991).

Clínicamente la sífilis se divide en diferentes estadios evolutivos: periodo de incubación o sífilis de incubación, sífilis primaria, secundaria, latente temprano, latente tardío y terciaria.

El periodo de incubación de la sífilis es de tres semanas como promedio pero puede extenderse a 90 días. (Hovind- Hougen, 1983)

La fase primaria consiste en el desarrollo de lesiones en la piel o mucosas, conocida como chancro, la cual puede ser única o múltiple . Se acompaña a veces de adenopatía inguinal. En este periodo las espiroquetas son fácilmente detectables, por medio de un examen directo de campo oscuro, el chancro cura en forma espontánea entre dos y ocho semanas .

El Center for Disease Control (CDC ATLANTA) subdivide este primer estadio según : 1) pueda detectarse el treponema en las lesiones pero el paciente aun es seronegativo (sífilis primaria temprana), 2) tenga lesión primaria y es seronegativo (sífilis primaria), 3) ser seropositivo estando curado de su lesión primaria (sífilis primaria tardía). Generalmente las pruebas serológicas se hacen positivas en este periodo pasadas tres semanas de la infección.